

Venesår på anklen (ulcus cruris venosum): Årsager og moderne behandling

Venesår - *ulcus cruris venosum* - er det sværeste stadie af kronisk venøs insufficiens og rammer 1–3 % af voksne over 65 år [1]. Sårene heler langsomt, recidiverer hyppigt og er ofte resultatet af mange års ubehandlede åreknuder. Den gode nyhed: med moderne **endovenøs laserbehandling (EVLA/EVLT)** kan helingstiden mere end halveres [2].

Hvad er et venesår?



Et venesår er en kronisk hudeft - typisk på den **mediale ankel ("gaiter area")** - der ikke heler inden for 4–6 uger. Det opstår, når **kronisk venøs hypertension** beskadiger hud og underhud:

1. Defekte veneklapper → blod løber baglæns (refluks)
2. Forhøjet venøst tryk i underbenet

3. Lækage af røde blodlegemer og protein gennem kapillærvæggen
 4. Inflammation, fibrose og iltmangel i huden
 5. Hudens barriere bryder sammen → sår
-

Stadierne før et venesår (CEAP)

Venesygdom klassificeres efter **CEAP** [3]:

Stadie	Tegn
C0–C1	Ingen synlige tegn / <u>karsprængninger</u>
C2	Synlige <u>åreknuder (varicer)</u>
C3	<u>Hævede ben og ankler</u>
C4a	Pigmentering, venøst eksem
C4b	Lipodermatosclerose, atrophie blanche
C5	Helet venesår
C6	Aktivt venesår

Når du når C4–C5, er risikoen for et fuldt venesår markant forhøjet - og det er på dette stadie, behandling af åreknuder er allermest effektiv som forebyggelse.

Symptomer og kendetegn

- Sår på indersiden af anklen, sjældent på foden eller over knæet
 - Uregelmæssige kanter, lavvandet bund, gult-rødt sårvæv
 - Omkringliggende **brun pigmentering** og venøst eksem
 - Kronisk hævelse, der bedres ved benhøjt leje
 - Smerter (ofte mindre end ved arteriesår)
 - Lugt og væsken ved infektion
-

Hvornår skal du søge læge?

Søg læge **straks** ved:

- Sår på benet der ikke heler inden for 2 uger
- Stigende smerter, rødme eller feber (infektion)
- Pludselig forværring af kronisk sår
- Sår + diabetes eller perifer arteriel sygdom (anden behandling påkrævet)

Tidlig henvisning halverer risikoen for kronicitet [4].

Udredning

1. **Klinisk undersøgelse** - CEAP-klassifikation, sårstørrelse, lokalisation.
 2. **Doppler-ultralyd (duplex-scanning)** - guldstandarden for at lokalisere klapsvigt og reflux [3].
 3. **Ankel-arm-indeks (ABI)** - udelukker samtidig arteriel sygdom (vigtigt før kompression!).
 4. **Sårdyrkning** ved tegn på infektion.
 5. **Biopsi** ved sår >3 måneder uden heling (udelukker malignitet).
-

Moderne behandling

1. Kompression - grundpillen [5]:

- Klasse III kompressionsstrømpe (34–46 mmHg) eller flerlagsbandage
- Forudsætter normal ABI (>0,8)
- Helingsraten ~70 % på 24 uger med korrekt kompression alene

2. Endovenøs laserbehandling (EVLA/EVLT):

Det landemærke-randomiserede **EVRA-studie** (NEJM 2018) viste, at tidlig laserbehandling af utætte stamvener:

- **Halverer helingstiden** (median 56 vs. 82 dage)

- Reducerer recidiv-risikoen markant
- Anbefales nu i alle internationale guidelines [2,6]

Behandlingen udføres i lokalbedøvelse og tager 30–45 minutter pr. ben.

3. Sårpleje:

- Atraumatiske bandager (skum, hydrofiber, alginat efter sårtype)
- Lokal afrensning, evt. larvebehandling ved nekrose
- Antibiotika **kun** ved klinisk infektion - ikke til kolonisering

4. Forebyggelse af recidiv:

- Livslang kompressionsstrømpe (klasse II)
- Vægttab ved BMI >25
- Daglig motion → aktiverer læggens muskelpumpe
- Hudpleje med fugtighedscreme

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder doppler-ultralyd og **endovenøs laserbehandling (EVLA/EVLT)** under den offentlige sygesikring til patienter med både aktivt og helet venesår. Læs også vores artikler om [behandling af åreknuder](#), [tunge trætte ben](#) og [hævede ben og ankler](#).

Referencer

1. Nelson EA, Adderley U. *Venous leg ulcers*. BMJ Clin Evid 2016;2016:1902.
2. Gohel MS, Heatley F, Liu X, et al. *A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration (EVRA)*. N Engl J Med 2018;378(22):2105–14.
3. Lurie F, et al. *The 2020 update of the CEAP classification system*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2020;8(3):342–52.
4. O'Donnell TF Jr, et al. *Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the SVS and AVF*. J Vasc Surg 2014;60(2 Suppl):3S–59S.

5. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. *Compression for venous leg ulcers*. Cochrane Database Syst Rev 2012;(11):CD000265.
6. Gloviczki P, et al. *The 2022 SVS/AVF/AVLS clinical practice guidelines for the management of varicose veins*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2023;11(2):231–61.